

Referent
Marie Helene Juliussen

Vår dato
11.02.2021

Vår referanse
20/00079-21

Arbeidsgivers representanter

Liv Marit Sundstøl, klinikkssjef
Trond Smogeli, direktør FM
Gaute Storås, HR-direktør

Arbeidstakers representanter

Anette Louise Børresen, hovedverneombud/AMUs leder
Lars Magnus Aker, FTV Dnlf
Lillian Munkeboe, FTV FO
Tone Lie Nilsen, FTV Delta

Møterett:

Terje Engvik, HMS-sjef
Marie Helene Juliussen, sekretær AMU
Thomas Hoff Johannessen, hovedkontakt BHT Avonova

Kopi til (forfall merket med *)

* Hege Gjessing, adm. direktør
* Anita Talåsen Granli, FTV NSF
* Marius Bjørndalen, FTV Fagforbundet
Sakarkiv og intranett
Personlige stedfortredere
Saksbehandlere/personer på sak

Referat fra AMU 09.02.2021

Sak nr.	Beskrivelse/vedtak	Ansvarlig/ tidsfrist
01-21	Godkjenning av referat fra AMU 10.12.20 <u>Vedtak:</u> Referat fra AMU 10.12.20 godkjennes.	
02-21	Årsrapport for AMUs virksomhet 2020 Terje Engvik oppsummerte rapporten. <u>Vedtak:</u> Årsrapport for AMUs virksomhet i 2020 godkjennes.	

03-21	<p>Systematisk HMS- arbeid i Operasjonsavdelingen Moss</p> <p>Saken ble presentert av avdelingssjef Britt Marie Skjelin, seksjonsleder Unn-Christin Øye Lande og tidligere verneombud Trine Sjøblom. Presentasjon følger vedlagt referat. Det ble gitt honnør fra AMU for meget godt og systematisk HMS-arbeid i avdeling og seksjon.</p> <p><u>Vedtak:</u> Saken tas til orientering.</p>	
04-21	<p>HMS-tilsyn fra Arbeidstilsynet ved DPS- akutt Kalnes</p> <p>Ingmar Clausen redegjorde for saken knyttet til å lukke gjenstående pålegg fra Arbeidstilsynet knyttet til pålegg 4) forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordninger og pålegg 5) vold og trusler om vold med nødvendige tiltak og plan. Dokumentene 1) forsvarlighetsvurdering arbeidstid, 2) tiltakskort ved overbelegg og 3) kapasitetsprogram/ varighet på opphold/belegg følger vedlagt referat.</p> <p><u>Vedtak:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. AMU tar saken til orientering og legger til grunn at pålegg fra Arbeidstilsynet blir lukket innen frist 12.02.21. 2. AMU forutsetter at planlagte tiltak sikrer et fullt ut, trygt og forsvarlig arbeidsmiljø ved DPS-akutt Kalnes. 3. AMU ber i møte 23.03.21 om å bli orientert om status for overordnet prosess knyttet til organisatoriske endringer, risikoforhold og plan for tiltak i klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling, herunder seksjon DPS-akutt Kalnes. 	<p>Ingmar Clausen</p> <p>Irene Dahl Andersen</p>
05-21	<p>Årsrapport velferdsutvalget og budsjett for velferdsmidler 2021</p> <p>Gaute Storås orienterte om saken med bakgrunn i saksdokument. Velferdsutvalget fikk gode tilbakemeldinger på arbeidet som er gjort i 2020.</p> <p><u>Vedtak:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Årsrapport velferdsutvalget 2020 tas til orientering. 2. Forslag til budsjett 2021 bifalles. 3. AMU ber Velferdsutvalget vurdere å inngå leieavtale for ny hytte som erstatning for avvirket hytteavtale. 	<p>Gaute Storås</p>

06-21	<p>Årsrapport 2020 fra bedriftshelsetjenesten</p> <p>Årsrapporten var utsendt før møtet og ble gjennomgått av Thomas Hoff Johannessen og Christin Marie Gulaker fra bedriftshelsetjenesten. Presentasjon vedlagt referatet.</p> <p><u>Vedtak:</u> Årsrapport fra bedriftshelsetjenesten for 2020 tas til orientering.</p>	
07-21	<p>HMS årsrapport 2020 for Sykehuset Østfold HF</p> <p>Saken ble presentert av Trond Smogeli, Terje Engvik, Nina Bøhn Kristiansen og Gaute Storås på bakgrunn av utsendt saksdokument vedlagt HMS årsrapport. Presentasjon knyttet til oppdaterte sykefraværstall følger vedlagt referatet. AMUs medlemmer gav honnør for grundig og utfyllende rapport.</p> <p>Med bakgrunn i behandling av HMS årsrapport 2020 i sykehusledermøte samme dag, orienterte Terje Engvik om at forenklet registrering av hendelser knyttet til vold og trusler på skjema før elektronisk registrering i Synergi ved psykiatrisk akuttmottak for voksne vil bli revurdert. Dette fordi praksisen gir et skjevt bilde sammenlignet med øvrige seksjoner i psykiatrisk avdeling døgnet og samt totalt for SØ sammenlignet med andre helseforetak hva gjelder vold- og trusselfrekvens (årsrapportens kapittel 5.8.11).</p> <p>Videre orienterte Engvik med bakgrunn i saksdokumentet særskilt om to alvorlige uønskede hendelser med personskaade knyttet til vold og trusler mot medarbeider i psykiatrisk avdeling døgnet, ved seksjonene psykosebehandling 1 og psykosebehandling 3.</p> <p><u>Vedtak:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. AMU tar HMS årsrapport 2020 for Sykehuset Østfold til orientering. 2. AMU oppfordrer ledere på ledernivå 2 til i egen linje (seksjon, avdeling og klinikk) å benytte ny digital HMS egenvurdering som forbedringsverktøy ved evaluering av enhetens HMS internkontroll og foregående års systematiske HMS-arbeid. 	Irene Dahl Andersen/ Terje Engvik
08-21	<p>Oppnevning av medlemmer til AMU for perioden 01.03.21-28.02.23</p> <p>Terje Engvik orienterte om partenes oppnevning med bakgrunn i saksdokument. Det ble gitt honnør til avtroppende leder Anette Louise Børresen for godt utført arbeid siste år.</p>	

	<p><u>Arbeidsgiver - faste medlemmer</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adm. direktør Hege Gjessing 2. Klinikksjef Liv Marit Sundstøl 3. Klinikksjef Irene Dahl Andersen 4. Direktør FM Trond Smogeli 5. HR-direktør Gaute Storås <p><u>Arbeidsgiver - personlige stedfortredere</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klinikksjef Volker Moræus Solyga 2. Klinikksjef Tom Nordby 3. Avdelingssjef Ida Marie Mørk Snopestad 4. Eiendomssjef Anne Charlotte Moe 5. HR-sjef Nina Bøhn Kristiansen <p><u>Arbeidstaker - faste medlemmer</u></p> <p>Hovedverneombudet er lovhjemlet medlem.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hovedverneombud Anette Louise Børresen 2. Foretakstillitsvalgt Anita Talåsen Granli, NSF 3. Foretakstillitsvalgt Brit Fritzman, Dnlf 4. Foretakstillitsvalgt Marius Bjørndalen, Fagforbundet 5. Foretakstillitsvalgt Tone Lie Nilsen, Delta <p><u>Arbeidstaker - personlige stedfortredere</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Koordinerende verneombud Imre Frank Banfi 2. Hovedtillitsvalgt Heidi Langaker, NSF 3. Foretakstillitsvalgt Lars Magnus Aker, Dnlf 4. Foretakstillitsvalgt Lillian Munkeboe, FO 5. Foretakstillitsvalgt Svend Verner Yrvum, NITO <p><u>Vedtak:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Administrerende direktørs oppnevning av medlemmer og personlige stedfortredere som arbeidsgivers representanter til AMU tas til orientering. 2. Arbeidstakerorganisasjonenes oppnevning av medlemmer og personlige stedfortredere som arbeidstakernes representanter til AMU tas til orientering. 	
	<p>Frister til neste AMU-møte 23.03.2021</p> <ul style="list-style-type: none"> • 04.03.2021: Melde sak med tittel og ansvarlig til AMUs sekretær. • 11.03.2021: Formøte AMUs arbeidsutvalg – oppsett av sakliste. • 12.03.2021: Oversendelse av saksfremlegg til AMUs sekretær. <p>Malen for saksfremlegg ligger i Word: Åpne Word – Fil – Ny – Mine maler – Intern sone – Sak_v2.0</p>	

NOTAT

Arbeidstilsynets ref.: 2020/374. **Vår ref.:** 20/01095

Dato: 12.02.21

Utarbeidet av: Avdelingssjef Ingmar Clausen og klinikkssjef Irene Dahl Andersen

Tilsyn ved DPS-akutt Kalnes 16.09.20 – tilbakemelding vedr. pålegg 4 og 5 i tilsynsrapport av 12.01.21

Pålegg 4 - Arbeidstid - vurdering av om arbeidstidsordningene er fullt forsvarlig

Vedrørende vilkår 1 om resultat av vurdering av arbeidstidsordningene

I tilbakemeldingen, utarbeidet av avdelingssjef, opplyses det at en forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordningene ble gjennomført 18.12.20. Videre opplyses det at konklusjonen fra denne er at arbeidstidsordningene i all hovedsak er forsvarlige og godt strukturert, men at det samtidig er blitt identifisert en relativ lav bemanning på kveldsvakter, helger og helligdager på dagtid, hvor 4 ansatte har en arbeidsbelastning som i perioder oppfattes som for stor.

Arbeidstilsynet har ikke fått kopi av selve forsvarlighetsvurderingen, herunder hva som er vurdert og hvordan. Slik som tidligere veiledet om, innebærer en forsvarlighetsvurdering av arbeidstiden en kartlegging og risikovurdering. I henhold til internkontrollforskriften § 5, 2. ledd pkt. 6 skal slike vurderinger dokumenteres.

Vilkår 1 anses ikke som oppfylt.

Vårt svar:

Vurdering av arbeidstidsordningen på DPS akutt Kalnes ble forskjøvet grunnet sykdom hos seksjonsleder og først gjennomført fredag den 18.12.20. Dette gjorde det umulig å ferdigstille dokumentet i tide. Dette beklager vi. Ferdig kartleggingsskjemaet legges nå ved dette brevet som **vedlegg 1**.

Vedrørende vilkår 2 om tiltak

I tilbakemeldingen går det frem at det er avdekket lav bemanning som i perioder påfører arbeidstakerne stor arbeidsbelastning. Videre opplyses det at tematikken vil være «gjenstand for videre drøftelse».

Tilbakemeldingen beskriver ingen konkrete tiltak for å redusere belastningen, når disse skal gjennomføres og hvem som er ansvarlig.

Vilkår 2 anses ikke som oppfylt.

Vårt svar:

Som tidligere nevnt anser avdelingssjefen personalstyrken og kompetansesammensetningen som adekvat. Det er kontinuerlig kontakt mellom seksjonsleder/ ansvarsvakt og avdelingssjef. Dette gjelder også kveld, helg og helligdager. Ved behov leies inn ekstra personell på kort varsel. I tillegg etterspør avdelingssjefen *hver onsdag formiddag* informasjon om plass-situasjonen på DPS-akutt

Kalnes, og eventuelle avvik i samhandling med involverte enheter. *Hver torsdag formiddag* møtes klinikkens avdelingssjefer og alle seksjonsledere for døgnetenhetene på Kalnes, TSB og DPSene for gjennomgang av kapasiteten på den enkelte enhet. I dette møtet diskuteres pasientlogistikken på tvers av avdelingene og enheter. Det fattes også beslutninger om overføringer av pasienter til neste behandlingsinstans. På den måten sikres at pasientene til enhver tid oppholder seg på adekvat behandlingsnivå og faren for overbelegg minimeres. Dette til sammen gir tilstrekkelig oversikt over personalbehov inn mot helgen som er den mest sårbare perioden i uken.

Vedrørende vilkår 3 om medvirkning

Tilbakemeldingen beskriver at blant annet lokalt verneombud og lokal tillitsvalgt har deltatt i møte 18.12.20 med hensikt å vurdere forsvarligheten av arbeidstidsordningene ved DAK.

Vilkår anses som oppfylt.

Pålegg 5 - Vold og trussel om vold - iverksette nødvendige tiltak og utarbeide plan

Vedrørende vilkår 1 om tiltak

Vilkår 1 anses ikke som oppfylt.

Arbeidstilsynet har bedt virksomheten redegjøre for nødvendige tiltak ved at vi ønsker:

o Dokumentasjon som viser hvordan seksjonen løpende avklarer seksjonens pasientgruppe og arbeidsoppgaver.

I tilbakemeldingen opplyses det om hvordan arbeids- og rollefordeling planlegges dagen før, og hvordan hver vakt starter med en gjennomgang av dagens oppgaver og roller. Under daglige morgenmøter gjennomgås inneliggende pasienter med vurdering av videre forløp enten internt eller eksternt. Virksomhetens arbeidsoppgaver er beskrevet i egen virksomhetsbeskrivelse.

Arbeidstilsynet oppfatter med dette at det er etablert ulike fora som har den hensikt å organisere arbeidshverdagen på en slik måte at den skal ivareta arbeidstakerens sikkerhet og helse.

Kulepunktet anses som oppfylt.

o Beskrivelse av at lokaler er utformet og tilpasset pasientgruppe og arbeidsoppgaver.

Tilbakemeldingen opplyser at DAK har moderne, nye lokaler, men at de er ikke egnet for svært urolige og utagerende pasienter. Seksjonen har åpne dører og er tilpasset pasienter som er innlagt på frivillig grunnlag, samt klarer å forholde seg til hvilket eget ansvar det medfører. Arbeidstilsynet oppfatter at arbeidslokalene ikke er tilpasset pasientgruppe og arbeidsoppgaver. Virksomheten beskriver ikke hvilke tiltak som skal iverksettes for å ivareta arbeidstakerne og redusere risikoen for vold og trusler som følge av dette.

Kulepunktet anses ikke som oppfylt.

Vårt svar:

Ad. Areal: Arealene som benyttes til DPS-akutt er i utgangspunktet uformet og utrustet for å kunne sikre god behandling av pasienter som har behov for særlig beskyttelse og som eventuelt er innlagt på tvungent psykisk helsevern. Det betyr at arealene er spesialbygd og godkjent av Helsedirektoratet for å kunne ivareta pasienter på et høyere omsorgsnivå enn de som er innlagt ved DPS-akutt. Å kunne ivareta sikkerhet for pasienter, medarbeidere og samfunnet for øvrig sto helt sentralt i planlegging av arealene. Bygget sto ferdig i 2015, og arealene som disponeres for psykisk helsevern

er således blant de mest moderne i Norge. Bortsett fra areal som benyttes til sikkerhetspsykiatri, ungdom og Psykiatrisk akuttmottak er det svært små forskjeller mellom de areal DPS-akutt benytter og det som er til disposisjon for øvrige seksjoner på Kalnes. Driftsmessig skiller imidlertid DPS-akutt seg ut fra alle øvrige seksjoner idet:

- Alle pasienter er frivillig innlagt. Pasientens rettigheter tilsier at de til enhver tid skal kunne forlate seksjonen. Arealene til DPS-akutt er som øvrige seksjoner låst, men pasientene har egne nøkkelkort både til egne rom og utgangsdøra. Dette anses ikke minst fra et brukerperspektiv som viktig mht. å ivareta pasienten verdighet og sentrale rettigheter.
- Alle seksjoner på Kalnes bortsett fra DPS-akutt er godkjent for bruk av tvang. I situasjoner der sykehuset av kapasitetshensyn ikke klarer å ivareta sin mottaksplikt av pasienter på tvungent psykisk helsevern har Helsedirektoratet (2021) godkjent at arealene i DPS-akutt for en korte periode kan benyttes til denne pasientgruppen. Medarbeidere i DPS-akutt vil under slike omstendigheter *ikke* ha ansvar for den aktuelle pasientgruppen. Det er utarbeidet eget tiltakskort (**vedlegg 2**) for hvordan man skal håndtere en slik situasjon. Inntil nå har tiltaket aldri vært iverksatt.
- Et lite antall pasienter som i utgangspunktet er frivillig innlagt i DPS-akutt viser seg av ulike grunner å få behov for et høyere omsorgsnivå. Fra 08.08.2020- 31.12.2020 dreide det seg om 19 pasienter. Disse pasientene blir uten opphold overført til Psykiatrisk akuttmottak, der omstendighetene og begrensningene mht. å kunne forlate seksjonen er annerledes.

Skallsikringen av Sykehuset Østfold på Kalnes ligger på et svært høyt nivå. Det er kun en felles inngang til selve bygget, og denne er betjent 24/7. Øvrige innganger/nødutganger er låst. Korridorer og utgangsdører har overvåkningskameraer. Det er egen vaktentral i bygget der vektertjenesten er tilgjengelig 24/7.

o Beskrivelse av hvordan organisering av seksjonens drift tilpasses pasientgruppe og arbeidsoppgaver til enhver tid.

Tilbakemeldingen opplyser at pasientsammensetningen varierer daglig. Det vises til hvordan det forsøkes å overføre pasienter med rusproblematikk, alderspsykiatri eller pasienter med behov for skjerming, tvang og annet behandlingsbehov til andre interne seksjoner eller kommunale helsetjenester. Somatisk syke pasienter henvises til tilsyn fra somatisk avdeling. Det opplyses at overbelegg på inntil to pasienter håndteres på tilleggsrom i egen seksjon og at omlag 70 % av pasientene skrives ut til bosted. Tilbakemeldingen beskriver ikke hvordan seksjonen organiseres dersom seksjonen har pasienter som faller utenfor virksomhetens beskrivelse og som ikke lar seg henvise til rett seksjon, noe Arbeidstilsynet oppfattet var en av hovedutfordringene i tilsynet. Kulepunktet anses ikke som oppfylt.

Vårt svar:

Ad. seleksjon av pasienter: Det vises til tidligere redegjørelser mht. mulighet for seleksjon av pasienter som legges inn som øyeblikkelig hjelp i psykisk helsevern for voksne og den organisasjonsmodell som sykehuset har valgt mht. dette. Det er iverksatt en lang rekke tiltak for å sikre at vi har god og kontinuerlig oppfølging av kapasitet, pasientlogistikk, pasientgrunnlaget i enheter som har ansvar for øyeblikkelig ved DPS-akutt og eventuelle avvik. Nedenfor nevnes de mest sentrale:

- Det er utviklet egne rapporter som inneholder sentrale styringsdata for øyeblikkelig hjelp forløpet ved DPS-akutt og Psykiatrisk akuttmottak. Noen eksempler: antallet og utviklingen

innleggelser pr uke/måned, innleggelsestidspunkt

(klokkeslett/ukedager), hvor pasientene kommer fra, hvor de utskrives til, pasientstrømmene mellom DPS-akutt og PAM etc. Statistikken oppgraderes ukentlig og rapportene ligger samlet og tilgjengelig for alle på intranettet. Funn følges ukentlig og inngår som fast punkt både i månedsgjennomgangen i klinikken, samt i sykehusledermøtene (som ledes av administrerende direktør). Den aktuelle statistikken gir ledere på alle nivå et svært godt grunnlag for å analysere pasientstrømmene og avdekke hvor det er behov for tiltak.

- Klinikken har utarbeidet et eget kapasitetsprogram (**vedlegg 3**) der man beskriver ulike typer tiltak som blant annet skal bidra til at rett pasient kommer til rett sted til rett tid, god pasientlogistikk og hensiktsmessige prosesser når det gjelder overføringer og utskrivelser. Samlet sett er målsettingen med dette å ytterligere redusere faren for overbelegg og uheldig stor arbeidsbelastning for medarbeidere både ved DPS-akutt og øvrige døgnsesjoner i klinikken.
- Det er etablert en ordning med faste møter to ganger pr halvår der alle seksjonsledere (inklusive seksjonsleder i DPS-akutt) som er involvert i øyeblikkelig hjelp forløpet, avdelingsjef og klinikkjef deltar. Møtet har til hensikt å fange opp og følge opp forbedringspunkter, bedre samarbeidsklimaet og bidra til gjensidig forståelse for utfordringsbildet både hos hverandre og mht. helheten.
- Det er lagt til rette for at seksjonsleder ved DPS-akutt til de ukentlig møtene i klinikkledelsen kan melde inn avvik som vedkommende særlig mener at en samlet klinikkledning må gjøres umiddelbart kjent med (se eget punkt i vedlegg 3). Høsten 2020 meldte seksjonsleder ved DPS-akutt 1 slik hendelse. Denne dreide seg om en misforståelse hos nytilsatt behandler mht. DPS-akutt sin mulighet til å ta imot pasienter på tvungent psykisk helsevern. Saken ble fulgt opp i fagmiljøet og med aktuell behandler.

Medarbeidere ved DPS-akutt har siden juli 2020 sendt 18 avviksmeldinger i Synergi som baserer seg på opplevelsen av å ha mottatt feil pasient. 12 av disse meldingene ble sendt i løpet av august 2020, mens 4 er sendt i perioden september til og med desember 2020. Avviksmeldingene er behandlet og håndtert på seksjons- og avdelingsnivå i henhold til ordinære rutiner, og samtlige saker er avsluttet/lukket på avdelingsnivå. Ingen av de aktuelle sakene er løftet videre til behandling på klinikknivå.

Det kan videre nevnes at omlegging av øyeblikkelig hjelp-forløpet som blant annet hadde som målsetting å sikre at pasienter i større grad enn det vi hadde erfaring med får alternative behandlingstilbud har bidratt til redusert pasient-pågangen til DPS-akutt. I 2019 var det 762 innleggelser direkte fra bosted til DPS-akutt, mens volumet i 2020 var 644.

Med utgangspunkt i det samlede utfordringsbildet knyttet til pågangen av pasienter, pasientlogistikken i øyeblikkelig hjelp forløpet samt den vedvarende misnøye og uro hos medarbeidere i DPS-akutt som knytter seg til oppdraget, har klinikken vurdert at tiden er moden for en revurdering av gjeldende struktur og organisering. Man utreder nå muligheter for å gå tilbake til en mer ordinær distrikts-basert modell der også ø-hjelp pasienter på DPS-Nivå som har behov for døgnopphold legges direkte inn ved lokalt DPS. Dette vil kunne innebære en avvikling av DPS-akutt. Beslutning vil tas medio februar 2021.

o Vedrørende vilkår 3 om medvirkning:

Det opplyses i tilbakemeldingen til oss 21.12.20 at de lokale ansattes representanter har vært til stede og direkte involvert i utformingen av svarbrevet.

Vilkår 3 anses som oppfylt.

Sjekkliste for drøftning av helseeffekter og forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordninger (vedlegg 1)

Endring siden forrige versjon

Ny sjekkliste

Tariffavtaler kan inneholde bestemmelser om arbeidstidsordninger som er bedre enn arbeidsmiljøloven. Arbeidsgiver og arbeidstaker kan likevel ikke inngå avtaler om arbeidstid som truer helse og sikkerhet. Det er arbeidsgiver som har ansvar for at arbeidstidsordningen er forsvarlig, men utarbeidelse skal gjøres i samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten, og drøftingsplikten skal ivaretas. Forsvarlighetsvurdering må gjøres ved etablering av nye og endring av eksisterende arbeidstidsordninger og ved evalueringer.

Denne sjekklisten skal benyttes under årlig drøftingsmøte i arbeidsplanprosessen samt ved evaluering. Utfylt sjekkliste arkiveres sammen med drøftingsreferatet.

Dato: 18/12-20 Seksjon/avdeling: DPS-akutt Kalnes Leder: Ingmar Clausen (avdelingsjef), Camilla Bjørnson (seksjonsleder) Tillitsvalgt: René Utgaard, Karianne Våge (Fagforbundet), Anita Talåsen Granli (NSF) Verneombud: Erika Sørqvist Andre: Trine Ebeltoft (Bemanningsavdelingen)

	Drøftet	Ikke aktuelt	Kommentar
Vaktfordeling/vaktbelastning:			
1. Lengde på vakt	x		Lengste vakt er 9,75 timer (natt). Ellers 7-7,5t. Fungerer godt for alle parter.
2. Rotasjon av vakter med klokka D->A->N->D	x		Seksjonen har egne nattevakter. I medarbeidersamtaler fremkommer det at kombinasjonen A>D er tung, spesielt for de med lang kjørevei. Leder har foreslått ulike tiltak ift dette. For eksempel gå til fri etter A-vakt. Det har kun vært én som har ønsket og fått dette. Det er også foreslått å ha kveldsvakter en uke og dag en annen. Det er kun en som har ønsket og fått dette.
3. Omfang av A->D kombinasjon (quick returns)	x		Det forsøkes redusert til et minimum. Se for øvrig pkt. over. NSF spiller inn at medarbeiderne bør få undervisning i helsefremmende arbeidsplan . At dette kan bidra til å endre medarbeiders tankegang og kultur over tid. Dette vil seksjonsleder legge til rette for.
4. Vaktbelastning	x		Fordeling av byrder (som kveld og helg) er rettferdig fordelt, og i stor grad tilrettelagt etter den enkelte medarbeiders ønsker. Nattevaktens oppgaver er redusert til det absolutt nødvendige. Den største vaktbelastningen bærer kvelds- og helgevaktene. Seksjonsleder har drøftet å flytte ett personal fra dag til kveld, men det har ikke medarbeiderne eller tillitsvalgte ønsket, da det vil gjøre dagvaktene for belastende. Det er behov for økt ressurser eller reduksjon av oppgaver kveld og helg. Dette ligger ikke innenfor seksjonsleder å beslutte.
5. Maks antall nattevakter på rad	x		For ett nattevaktspår er maks 3 på rad, en nattevakt har maks fire på rad og ett nattevaktspår har maks 5 på rad, etter eget ønske. Seksjonsleder følger opp med helsekontroller for nattevakter hos BHT.

6. Undervisningsdager (plassering ifht omliggende vakter)	x		Seksjonen har 3 fagdager per år. To på vår-/vinterhalvåret og en på høsthalvåret. Den samme fagdagen arrangeres to uker etter hverandre og medarbeiderne velger selv hvilken dato de ønsker å delta på iht egen arbeidsplan. Fagdag er arbeidsdag og kommer ikke i tillegg til arbeid.
7. AML brudd	x		Antall AML-brudd årlig er redusert de siste tre årene (282 i 2018, 2001 i 2020). Seksjonen har bygd opp en stor og kompetent vikarbank for å ivareta de faste medarbeiderne og unngå AML-brudd. Allikevel forekommer det brudd og målet må hele tiden være å unngå dette, selv om seksjonen driver ø-hjelp og må opprettholde drift til enhver tid. Seksjonsleder jobber videre med dette
8. Fordeling kun dag+ natt for enkelte (2-delt)		x	
9. Fordeling av vakante vakter	x		Vakante vakter fordeles rettferdig blant deltidsansatte som ønsker utvidet stilling, og blant vikarene.
10. Undervisning for medarbeidere ifht ønsker i ønskeplan – konsekvenser på kort og lang sikt	x		Medarbeiderne fikk undervisning i dette ifm overgang til fleksibel arbeidsplan mars 2020. Seksjonsleder vil tilrettelegge for repetisjon
11. Helgebelastning (antall ekstra helger pr år)	x		Det har kun vært 1-2 medarbeidere som har ønsket å inngå avtale om ekstra helger per år, med bonus-utbetaling i desember. Disse får ekstrahelgene tilrettelagt i arbeidsplanen og arbeider ikke flere timer per uke enn de skal iht stillingsstørrelse.
12. Særskilt risiko/arbeidets art	x		Trusler om vold, smitte, alenearbeid (kveld og helg), overbelegg, stort tidspress, underbemanning (kveld og helg), psykologisk stress grunnet akuttarbeid, svært høy aktivitet og organisatoriske arbeidsmiljøutfordringer, stressymptomer, samt nattarbeid er risikofaktorer i arbeidet på seksjonen. Seksjonsleder og verneombud jobber kontinuerlig med å redusere disse risikofaktorene innenfor sin beslutningsmyndighet . Øvrige er rapportert til klinikkledeisen.
13. Antall avvik synergi	x		Siste 12 måneder 31 pasienthendelser, 27 HMS-hendelser og 14 driftshendelser. De fleste avvikene omhandler tildelt pasientgruppe av henvisende instanser som er utenfor rammene til en DPS-seksjon (organisatorisk arbeidsmiljø), samhandling mellom seksjon og henvisende instanser og trusler om vold.
Hviletid/fritid			
14. Hviletid etter nattevaktperioder	x		Nattevaktene har ønsket å samle flest mulig nattevakter og ha fri lengre perioder mellom nattevaktene. Dette er innfridd.
15. Mulighet for mest mulig hvile etter vakt	x		Arbeidsplanen er utarbeidet med dette som formål. Alle i 100% stilling har en langhelg fri (fredag, lørdag, søndag) 6 uker. Ingen kommentarer på dette fra tillitsvalgte eller verneombud.
16. Kompenserende hvile		x	
17. Balanse mellom fritid/sosialt liv og jobb	x		Mange medarbeidere rapporterer om at de føler seg så slitne etter jobb, at de ikke orker å være sosiale og/eller bedrive fritidsaktiviteter etter jobb. De opplever å måtte bruke all fritid til å hente seg inn igjen, for å make en ny arbeidsdag/arbeidsuke. Seksjonsleder har oppnevnt en ressursperson på selv-ivaretagelse for å formidle viktigheten av - og motivere til en god balanse mellom jobb og fritid . Det er en god støttekultur blant medarbeiderne på seksjonen.
18. Pause i løpet av vakt	x		Medarbeiderne har betalt spisepause, da de må være tilgjengelige for eventuelle akutthendelser. Det er vanligere at medarbeiderne ikke har tid til å gå på do og spise, enn å gjøre det. Samtidig foreligger det et potensial for bedre grensesetting hos den enkelte medarbeider. Dette jobber seksjonsleder, verneombud og ressursperson på selv-ivaretagelse kontinuerlig med.
19. Bierverv	x		Det er 3-4 deltidsansatte med bierverv. De er ikke i konkurrerende bedrifter og samtidigheten ser ut til å fungere greit for begge parter.

Kompetanse/rekruttering/tilrettelegginger			
20. Plan for rekruttering	x		Seksjonsleder har full oversikt over dette.
21. Kompetansesammensetning og erfaring	x		Dette punktet ble optimalisert ved siste utarbeidelse av arbeidsplan. Høst 2019. Dersom seksjonen skal fortsette å ha 30% ruspasienter, samt pasienter med kjent voldsrisiko, så må det kompetanseheving til på de områdene.
22. Tilrettelegginger – omfang og muligheter (gravide, AKAN, IA)	x		Det er stor mulighet for å tilrettelegge midlertidig. Avdelingssjef trer inn ved behov som går utover seksjonens egne muligheter.
23. Livsfasepolitikk (seniorpolitikk)	x		I den grad det er rimelig lar det seg gjøre å tilrettelegge for seniorer og gravide (fritak fra løping på alarm, ønskeplan osv.)
24. Sykefravær – totalt og for den enkelte medarbeider	x		2017: korttid 3,46, langtid 12,7, totalt 16,16. 2018: korttid 3,5, langtid 9,14, totalt 12,64. 2019: korttid 3,56, langtid 6,09, totalt 9,65. 2020: korttid 5,08, langtid 7,21, totalt 12,29 Fraværet ligger over sykehusets mål. Det arbeides kontinuerlig med å fremme faktorer som reduserer sykefravær (sosialt arbeidsmiljø, opplæring, trivselstiltak som fredagsvaffel, julebord og sommerfest, kompetanseheving, avklare roller og forventninger, tilbakemeldinger på utført arbeid). Noen faktorer av organisatorisk arbeidsmiljø-art, samt ubalanse mellom ressurser og oppgaver ligger utenfor seksjonsleder beslutningsområde, og er rapportert til klinikkledelsen.

Vaktfordeling:

- 1) Lengde på vakt. Behov for og omfang av vakter over 9 timer og under 7 timer. Ordinære arbeidstidsordninger med inntil ni timer på dagtid kan anses som forsvarlig uten noen nærmere kartlegging og vurdering. I denne sammenheng spiller arbeid i helger og på helligdager i seg selv ingen rolle. Det er arbeidstidsordninger som avviker fra lovens utgangspunkt og normal døgnrytme, som må vurderes nærmere.
- 2) Rotasjon av vakter med klokka D->A->N->D sikrer færrest mulig tilfeller av redusert hvile
- 3) Omfang av A->D kombinasjon, også kalt quick returns, er assosiert med økt antall sykefraværsdager og sykefraværstilfeller
- 4) Vaktbelastning
 - a) komprimert jobbing og langfri. Fordeler og ulemper
 - b) ikke for mange vaktkategorier i løpet av en uke for å redusere antall tilfeller av redusert hvile
 - c) fordeling av de ubekvemme vaktene mellom medarbeiderne
- 5) Maks antall nattevakter på rad. Nattarbeid har blant annet en veldokumentert sammenheng med økt risiko for hjerte- og karsykdom og en begrenset sammenheng med risiko for brystkreft. Så få nattskift som mulig etter hverandre: Dersom man har maksimum tre, helst bare to, nattskift etter hverandre, trenger kroppen bare ett døgn for å komme tilbake til sin egen rytme (resynkronisering). Dersom man har flere nattskift etter hverandre, vil den samme resynkroniseringen ta henimot en uke. Det kan være hensiktsmessig å dele opp uka i 2+2+3 netter, noe som også er lettere å få til å gå opp rent matematisk.
- 6) Undervisningsdager (plassering ifht omliggende vakter) Være oppmerksom på hvordan vakter før og etter undervisningsdager plasseres
- 7) AML brudd (type, årsak). Har vi gjentakende brudd på arbeidsmiljøloven av samme type og/eller årsak? Kan arbeidsplanen legges annerledes slike at dette unngås?
- 8) Fordeling kun dag+ natt for enkelte (2-delt)
- 9) Fordeling av vakante vakter. Er det vakante linjer i arbeidsplanen bør det sikres at disse ikke har opphoping på samme helg
- 10) Undervisning for medarbeidere (se link til undervisningsdokumentasjon) ifht ønsker i ønskeplan om konsekvenser på kort og lang sikt. Det er bedre å spre fridagene utover enn å spare dem opp til lengre friperioder. De helseeffektene man skal legge vekt på, er for en stor del langsiktige. Derfor bør arbeidsøktene legges opp slik at forholdet mellom jobb og fritid blir best mulig. Mye fritid på en gang er et gode på kort sikt, men man tjener likevel mest på å finne den riktige balansen.
- 11) Helgebelastning (antall ekstra helger pr år). Kartlegge omfang av medarbeidere som jobber ekstra helger mot økonomisk kompensasjon. Fordeler og ulemper ifht belastning for den enkelte.

12) Særskilt risiko/arbeidets art

- Type oppgaver, intensitet, monotont, utagerende pasienter, alenearbeid
- Krav til årvåkenhet og konsentrasjon
- Kan arbeidet utføres sikkert selv om arbeidstakeren er sliten eller trøtt?
- Forhold mellom aktiv og passiv tjeneste (hvile/søvn i løpet av vekten)
- Arbeidsstokkens erfaring, kompetanse og egenskaper
- Mulighet for powernap i løpet av nattevakten der driften tillater det
- Kjøring
- Høy aktivitet
- Kjønnfordeling

13) Antall avvik synergi (oppopping, når på døgnet). Kartlegge avviksmeldinger. Er det enkelte ukedager eller tider på døgnet som utpeker seg? Kan arbeidsplanen legges annerledes for å unngå dette?

Hviletid/fritid:

14) Hviletid etter nattevaksperioder. Det bør være minst 24 timer fri etter et nattskift, tilstrebe 2 dager fri etter siste nattevakt.

15) Mulighet for mest mulig hvile etter vakt, for eksempel A vakt med påfølgende fri, aftenvakt, mellomvakt eller sen oppstart av dagvakt)

16) Kompenserende hvile

a) For eksempel A vakt med påfølgende fri, aftenvakt, mellomvakt eller sen oppstart av dagvakt.

b) Sikre arbeidsfri etter lange arbeidsperioder. Dersom det er lagt opp til lange arbeidsuker over 45 timer per uke, bør arbeidsplanen sikre:

- tilstrekkelig fri etter lang arbeidsuke
- korte arbeidsuker etter lange
- ikke flere lange arbeidsuker etter hverandre

c) Sikre arbeidsfri etter perioder med redusert hvile

17) Balanse mellom fritid/sosialt liv og jobb. Ved vurdering av manglende balanse mellom arbeid og fritid/sosialt liv, kan tiltak være: fleksitid eller fleksibel arbeidstidsplanlegging ved utarbeidelse av arbeidsplan

18) Pause i løpet av vakt. Vurdere en strategi eller type organisering som sikrer at medarbeidere får avviklet pause i løpet av vekten

19) Bierverv. Ha en oversikt over medarbeidere med bierverv og om det skal tas hensyn til dette i arbeidstidsplanleggingen.

Kompetanse/rekruttering/tilrettelegginger:

20) Plan for rekruttering. Ha en oversikt over kommende ledige stillinger og en plan for når og hvordan rekruttere til disse. Estimere mulige ledige stillinger fremover

21) Kompetansesammensetning og erfaring. Sikre jevn fordeling av medarbeidere med kompetanse og erfaring for å ivareta forsvarlig drift

22) Tilrettelegginger – omfang og muligheter (gravide, AKAN, IA)

Mulige tiltak dersom tilrettelegging lar seg gjennomføre, kan være:

- å redusere antall nattevakter/ færre vakter på rad (én om gangen)
- redusere/ta bort belastende overganger
- ansatte med problemer med nattarbeid kan tilbys mer av andre ubekvemme vakter (bytte nattevakter mot kveldsvakter eller helgevakter)
- kortere vakt ved å gå hjem litt tidligere og ta igjen arbeidstid på dagtid

- ekstra pause

23) Livsfasepolitikk (seniorpolitikk) Kartlegge omfanget av og muligheten for å fritta medarbeidere for ubekvemme vakter, for eksempel nattevakter

24) Sykefravær – totalt og for den enkelte medarbeider. Kartlegge sykefravær på avd og estimere mulig sykefravær på kort og lang sikt.

Referanser

[F/16.2.2-15](#)

[F/16.2.2-18](#)

[F/16.2.2-21](#)

[F/16.2.2-23](#)

[F/16.2.2-32](#)

[F/16.2.2-33](#)

[Arbeidsplanprosess](#)

[Arbeidsplanavtale - mal](#)

[Ønskeplanprosess](#)

[Baseplanavtale](#)

[Fleksibel arbeidsplan - arbeidsplanavtale](#)

[Fleksibel arbeidsplan - arbeidsplanprosess](#)

-

-

Vedlegg

[V01](#)

[Helsefremmende arbeidsplan - undervisning for medarbeidere \(F/16.2.2-35\)](#)

Slutt på Sjekkliste

Tiltakskort ved overbelegg/kapasitetsutfordringer - Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling (vedlegg 2)

Iverksettes når seksjonens/avdelingens totale kapasitet overskrider og hvor ikke ordinære driftstiltak er tilstrekkelig for å løse situasjonen eller klinikken står i fare for å ikke kunne ivareta sykehusets ø-hjelps funksjon.

Tiltakskortet beskriver tiltak og ansvars- og oppgavefordeling knyttet til ulike nivå av overbelegg.

Nivå 1. Når seksjonens/avdelingens totale kapasitet overskrides og hvor ikke ordinære driftstiltak er tilstrekkelig for å løse situasjonen**Ansvarshavende/seksjonsleder**

- Ansvarshavende varsler seksjonsleder om situasjonen
- Ansvarshavende/ seksjonsleder skal i samarbeid med behandler/vakthavende lege utarbeide en pasientoversikt og kritisk vurdere hvilke pasienter som kan overflyttes/utskrives.
- Ansvarshavende/behandler vurderer om pasienter som venter på tjenester fra kommunen/eller DPS kan skrives ut tidligere med støtte/tiltak fra spesialisthelsetjenesten eller andre
- Ansvarshavende/seksjonsleder vurderer behov for bemanningstilpasning
- Ansvarshavende/seksjonsleder varsler avdelingssjef om situasjonen. Innenfor psykiatrisk avdeling er det overlege i bakvakt som skal varsles når situasjonen oppstår utenom ordinær arbeidstid.

Avdelingssjefer

- Innhenter status over sengekapasitet samt oversikt over pasienter som kan overflyttes/ utskrives i egen avdeling
- Vurderer og godkjenner bruk av tilleggsrom
- Innkaller samtlige seksjonsledere og iverksetter følgende tiltak
 - Overflytting/utskrivelse av pasienter i/fra egen avdeling
- Dersom overflytting /utskrivelse ikke er tilstrekkelig for å løse situasjonen eller ikke lar seg gjennomføre, skal følgende tiltak vurderes/iverksettes:
 - Stoppe elektiv virksomhet samt begrensninger i inntak
 - Midlertidig omdefinere/utvide en seksjons ansvarsområde/funksjon i egen avdeling

Overlege i bakvakt har utenom ordinær arbeidstid myndigheten til avdelingssjef Psykiatrisk avdeling – døgnsesjoner.

Nivå 2: Når overbelegget ikke lar seg løse ved bruk av tiltak nevnt under nivå 1 og det er behov for å iverksette kompensierende tiltak som berører en annen avdeling

Avdelingssjefer og klinikkssjef

- Avdelingssjef varsler avdelingssjef/ avdelingssjefer som kan avlaste med hensyn til overbelegget og orienterer om situasjonen. Overlege i bakvakt har utenom ordinær myndigheten til avdelingssjef Psykiatrisk avdeling-døgnseksjoner.
- Berørt avdelingssjef iverksetter nødvendige tiltak i egen avdeling
- Når tiltak nevnt over ikke fører frem og alternative tiltak vil måtte berøre flere avdelinger varsles klinikkssjef
- Klinikksjef innkaller samtlige avdelingssjefer for en samlet vurdering av hvilke muligheter som finnes
- Klinikksjef beslutter i samråd med avdelingssjefene en eventuell omdefinering /utvidelse av seksjonenes ansvarsområde/funksjon
- Klinikksjef varsler tillitsvalgte på klinikknivå om situasjonen

Nivå 3: Når antallet pasienter innlagt på tvungent psykisk helsevern overskrider tilgjengelig kapasitet i Psykiatrisk avdeling og / eller når klinikken står i fare for å ikke kunne ivareta sykehusets ø-hjelp funksjon

Klinikksjef

- Varsler administrerende direktør med tanke på bistand fra andre helseforetak
- Klinikksjef vurderer eventuelt at areal i DPS-akutt benyttes til pasienter underlagt tvungent psykisk helsevern med døgnopphold.
- Klinikksjef innkaller avdelingssjef for DPS – Nordre Østfold og Psykiatrisk avdeling-døgnseksjoner til møte for en gjennomgang av aktuelle problemstillinger. Avdelingssjefer varsler seksjonsledere ved PAM og DPS-akutt.
- Bruk av areal i DPS-akutt baserer seg på følgende forutsetninger:
 - Tiltaket skal være tidsavgrenset
 - Medarbeidere i DPS-Akutt frigjør antall rom i henhold til beslutningen. Rom i fløy E i DPS-Akutt skal fortrinnsvis benyttes for de aktuelle pasientene
 - En faglig seleksjon av hvilke pasienter som i den aktuelle perioden kan oppholde seg i DPS-akutt.
 - PAM leier inn personell i henhold til antall omgjorte plasser – bemanningsfaktor som i PAM
 - Medarbeidere i PAM har ansvar for oppfølging og behandling av de aktuelle pasientene

- Medarbeidere i PAM iverksetter tilstrekkelige sikkerhetstiltak ihht. sikkerhetsnivå beskrevet i «Pasient- og personalsikkerhet-PAM» for ivaretagelse av de aktuelle pasientene. Følgende sikkerhetstiltak skal iverksettes:
 - Gangvakt opprettes utenfor personalrom på DPS-Akutt og bemannes av PAM
 - PAM leier inn personell i henhold til antall omgjorte plasser – bemanningsfaktor som i PAM
 - De aktuelle pasientene kan benytte fellesområde i DPS-Akutt med unntak av internkorridor, D – Fløy. Begrensning settes av gangvakt og pasientansvarlig i PAM
 - De aktuelle pasientene inntar måltider i DPS- Akutt
- Medarbeidere i DPS-Akutt har ansvar for at utgangsdør DPS-akutt låses (Tilgangsstyring med kode). Frivillig innlagte pasienter i DPS-Akutt sikres mulighet til å komme og gå.
- Øvrig ordinær drift i DPS-akutt ivaretas av medarbeidere tilsatt i seksjonen
- Klinikksjef varsler tillitsvalgte og verneombud om at rødt beredskap iverksettes

Aktivetsplan VARIGHET PÅ OPPHOLD - BELEGG



Utarbeidet av: Irene Dahl Andersen

Sist oppdatert 11.02.2021

Ingen status / Ikke påbegynt
Påbegynt
Ferdigstilt

Beskrivelse av aktivitet	Planlagt ferdig innen dato	Ansvarlig	Status	Kommentarer
1. Nye rutiner				
a) Utarbeide nye retningslinjer «førende prinsipper vedrørende pasientlogistikk «(juni 2019):	01.01.20	Irene	Ferdigstilt	
b) Utarbeide tiltakskort ved overbelegg	Høsten 2019	Irene	Ferdigstilt	
c) Utarbeide rutiner for bruk av tilleggsrom i psykiatrisk avdeling - døgnsesjoner	Høsten 2019	Knut-Erik	Ferdigstilt	
2. Ukentlig oppfølgingsmøter på klinikknivå				
a) Nye rutiner mht overføringsrutiner psykiatrisk avd. og DPS	13.01.20	Irene	Ferdigstilt	
b) Etablere ukentlig kapasitetsgjennomgang - døgntilstand PHV • Antall innleggelser siste uke • Status pr. onsdager (alle døgnsesjoner) • Pasienter som venter på overføring • Status DAK (inkl. avvik, nødrett, tvang)		Irene	Ferdigstilt	Regelmessig
3. Faste oppfølgings tiltak/ møter i psykiatrisk avdeling døgnsesjoner/ leger				
a) Daglige oppfølgingsmøter seksjonsledere psykiatrisk avd- døgnsesjoner	daglig og kontinuerlig	Ida	Ferdigstilt	
b) Etablere en ordning med ukentlige felles kapasitetsmøte psyk.avdeling døgntilstand, DAK og psyk.avd. leger	Ukentlig og kontinuerlig	Ida/Knut-Erik/Camilla	Ferdigstilt	
c) Fokus mht varighet av opphold		Ida/Knut-Erik	Ikke påbegynt	

d)	Etablert en ordning for oppfølging av: • Definert utskrivningsdato • Varighet på opphold på over 30 dager		Ida/Knut-Erik	Påbegynt	
e)	Tilrettelegge for et strukturert samarbeid mellom døgnsesjoner og AAT i tilknytning til overføringer/utskrivelser av pasienter		Seksjonsledere Psykiatrisk avdeling- døgnsesjoner	Ikke påbegynt	
4. Akutt TSB					
a)	Utrede mulighet for etablering av et sentralisert team med medarbeidere fra TSB, lokalisert på Kalnes	01.11.20	Bernt /arbeidsgruppe	Påbegynt	Prosjektplan skal baseres på forslag utarbeidet av arbeidsgruppe TSB. Beslutning PLM 09.09.2020
5. Prosessforbedring - Psykiatrisk avdeling					
a)	Etablere prosessforbedring for bedre pasientbehandling og mer effektiv pasientflyt i psykiatrisk avdeling - døgnsesjoner og leger i psykiatrisk avdeling		Ida/Knut-Erik/Liv-Marit	Påbegynt	Utarbeidet notat/avtale
6 Pasientforløp spiseforstyrrelse					
	Evaluerer dagens samlede behandlingstilbud for pasienter med spiseforstyrrelser i Sykehuset Østfold, samt forlag til eventuelle endringer.		Ingrid M.Dahl Arbeidsgruppe	Påbegynt	Utarbeidet mandat, første fase gjennomført

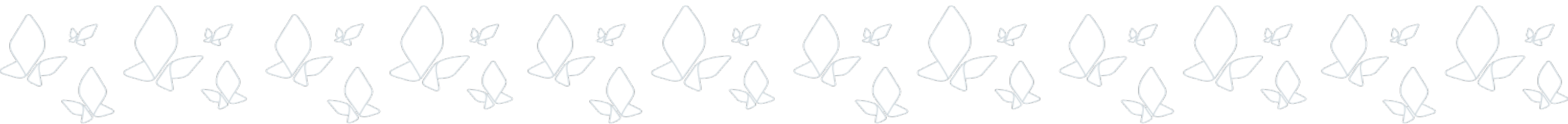
Takk for invitasjonen til AMU!

Dagkirurgen
Operasjonsavdelingen Moss



Innhold

- Avd.sjef – avdelingssjefens forventninger
- Seksjonsleder dagkirurgen – hvordan stå i utfordringen
- Verneombudets stemme



VITSEN ER AT
ALLE MED SAMM'A DRAKT
SPELLER MOT SAMMA MÅL!



Vi er her for deg!

FØRINGER fra avdelingssjef:

- Krav til medarbeiderne - høy kvalitet og god flyt i pasientbehandlingen.
- Balanse



Dagkirurgen

- Opr ca 5200 pasienter / år
- 10 fagområder – kompleks drift

Gynekologi, ortopedi, ØNH,
gastrokirurgi, kar, urologi, barnekirurgi, øye,
tannbehandling i narkose og narkose til medisinske
gastromedisinske pasienter

1 – 99 år

Utvikling: Fra dagkirurgi til poliklinikk. Større inngrep,
ikke lenger bare spreke pasienter.

- Dagkirurgen – en av to seksjoner i operasjonsavdelingen Moss.
- 41,8 stillinger, 55 medarbeidere
- Anestesi- og operasjonssykepleiere, sykepleiere og intensivsykepleiere
- 1 har uønsket deltid meldt jan 2021.

Systematisk HMS arbeid

- Valg av verneombud
- Faste møtepunkter: Kontinuitet i arbeidet
 - samarbeidsmøter/fagdager/personalmøter - verneombud/tillitsvalgt/leder
- HMS Opplæring
- Årshjul HMS
- Handlingsplan
- Kartleggingsskjemaer
- Vernerunde
- Innkjøpsliste
 - Prioritering – oversendes avdelingssjef
- Selvangivelse/sjekkliste HMS gjennomgang

ForBedringsundersøkelsen 2020

svarprosent 86 %

- Jeg vil føle meg trygg hvis jeg var pasient her **96 %**
- Her arbeides det systematisk med å forbedre arbeidsmiljøet og pasientsikkerheten **88%**
- Arbeidsbelastningen er passe stor **69 %** (61 % i 2019)
- Psykososialt arbeidsmiljø **79 %**
- Fysisk arbeidsmiljø **53 %**

Hva er hverdags HMS
for oss her ved
Operasjonsavdelingen i Moss



Konflikthåndtering

*"Og Knerten sa:
Jeg er også veldig glad i bøker.
Jeg synes det er morsomt
at sånne papirblader
kan stå så tett sammen
uten å bli uvenner."*



Anne Cath Vestly

Forenkling av arbeidsoppgaver Prosessforbedring



Rett kompetanse på rett plass Kvalitet og mestring



Trivsel/arbeidsglede – synlig ledelse



Nærværsarbeid, sykefraværsoppfølging og IA arbeid



Hva har vi fått til?
Gjennom innkjøpslisten 😊



Fortsatt en del å jobbe med.....



Oppsummert

- Systematisk HMS-arbeid – et gode for medarbeiderne og SØ.

avonova

Årsrapport 2020
for
Sykehuset Østfold

Årsrapport 2020 for Sykehuset Østfold

RAPPORT FRA AVONOVA HELSE

Oppdragsgiver

Sykehuset Østfold v/Nina Bøhn Kristiansen, HR-sjef

Distribuert til

Nina Bøhn Kristiansen, HR-sjef

Kopi

Terje Engvik, HMS-sjef

Utarbeidet av

Thomas H. Johannessen, HMS-rådgiver

Christin M. Gulaker, Bedriftssykepleier

Inge Buch, Yrkeshygieniker

Oversendt kunde: 25.1.2021

2. Samarbeidsplan

Periodevis plan for samarbeid med BHT for 2020													Bedriftshelsetjenesten - Stamina	
SYKEHUSET ØSTFOLD; FELLES OVERORDNET													Tlf: 400 01 720 (vaktlif: 810 02 400) e-post: bedriftshelsetjenesten-so@staminagrup.no	
Utarbeidet dato: 23.03.2020														
Revidert: xx														
Aktivitet	Ansvar- for fremdrift	Jan.	Feb.	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Des.	Kommentar
Fast samarbeidsarena														
AMU -deltagelse i møter	SØ		11 feb	24 mar		19 mai	16 jun			08 sep	27 okt		10 des	
Årsplan for samarbeid SØ/BHT sentralt (revisjon på samarbeidsmøte)	HR						17 jun						09 des	
Årsrapport BHT +innspill til HMS tertialrapport)	BHT	jan	01 feb			19 mai					27 okt			
Halvårsrapporter bedriftsjordmor	BHT	jan	05 feb						aug	17 sep				
Halvårs møte med bedriftsjordmor	HR													
Samarbeidsmøter-administrasjon/HVO/ BHT	HR				16 apr		17 jun			15 sep			09 des	
Samarbeidsmøter avdelingsjefer/ BHT - i lage avd.vise årsplaner (BHT inviterer seg til ALM)	BHT	jan	feb	mars	april	mai	juni	juli	aug	sept	okt	nov	des	Ved behov
Verneombudsdagene	HVO/BHT			11 mar							20 okt			
HMS-grunnopplæring, ledere og VO	HMS										22 okt	05 nov		
HMS)	HMS	jan	01 feb											
Sykefraværsoppfølging														
Samarbeidsmøte (se over)	HR					16 apr		17 jun		15 sep			09 des	
Samarb.møter-NAV/ BHT/ SØ IA	HR					16 apr		17 jun		15 sep			09 des	
Arbeidsvevurderinger	Leder	jan	feb	mars	april	mai	juni	juli	aug	sept	okt	nov	des	Ved behov
Sykefraværsoppfølging	Leder	jan	feb	mars	april	mai	juni	juli	aug	sept	okt	nov	des	Ved behov
Tilrettelegging gravide/bedr.jordmor	Leder	jan	feb	mars	april	mai	juni	juli	aug	sept	okt	nov	des	Ved behov
Virksomhetsorganisering Nav	HR	jan	feb	mars	april	mai	juni	juli	aug	sept	okt	nov	des	Ved behov
IA-dagen (fagdag)	HR				24 apr									Må utsettes høst?
Rusforebyggende arbeid														
AKAN, testing og oppfølging	Leder	jan	feb	mars	april	mai	juni	juli	aug	sept	okt	nov	des	Ved behov
Helsekontroller (generelle og målrettede)														
Nattarbeid (iht AML)	Leder	jan	feb	mars	april	mai	juni	juli	aug	sept	okt	nov	des	Ved behov
Influensavaksinasjoner inkl planlegging	HR/Fag	jan	feb	mars	april	mai	juni	juli	aug	sept	okt	nov	des	Ved behov
Yrkesvaksinasjoner	Leder/HR	jan	feb	mars	april	mai	juni	juli	aug	sept	okt	nov	des	Ved behov
senere	HMS													
Krisehåndtering														
Bistand ved hendelser	Leder	jan	feb	mars	april	mai	juni	juli	aug	sept	okt	nov	des	Ved behov
Bistand ved øvelse	Bered sjef	jan	feb	mars	april	mai	juni	juli	aug	sept	okt	nov	des	Ved behov
Opplæring av ledere	BHT	jan	feb	mars	april	mai	juni	juli	aug	sept	okt	nov	des	Ved behov
Kartlegginger/risikovurderinger														
Vernerunde på hver enhet	Leder	jan	feb	mars	april	mai	juni	juli	aug	sept	okt	nov	des	Ved behov
Arbeidsmiljøkartlegging og andre undersøkelser	Leder	jan	feb	mars	april	mai	juni	juli	aug	sept	okt	nov	des	Ved behov
ForBedring (MBU, HMS og pas.sikkerhet)	Leder	jan	feb	mars	april	mai	juni	juli	aug	sept	okt	nov	des	Ved behov
Risikovurderinger	Leder	jan	feb	mars	april	mai	juni	juli	aug	sept	okt	nov	des	Ved behov
Ergonomi														
Kartlegging og opplæring i ergonomi	Leder	jan	feb	mars	april	mai	juni	juli	aug	sept	okt	nov	des	+Ved behov
Grunnopplæring for ergonomikontakter	HMS									sept	okt			+Ved behov
Prosjekter underveis														
Arbeidsmiljøprosjekter/opplæring (fysisk, kjemisk, organisatorisk el psykososialt)	Leder/ TV/ VO	jan	feb	mars	april	mai	juni	juli	aug	sept	okt	nov	des	Vurderes ved behov
Sluttfering av rusforebyggende arbeid 2019-2020	HR	jan	feb	mars	april	mai	juni	juli	aug	sept	okt	nov	des	Ved behov
Vold og trusler	HMS	jan	feb	mars	april	mai	juni	juli	aug	sept	okt	nov	des	Ved behov
Forslag til aktiviteter kommende år:														
Bistand fra BHT vedr Korona-pandemi	Leder			mars	april	mai	juni	juli	aug	sept	okt	nov	des	Ved behov
Stikkskader - vurdere og igangsette tiltak	HR	jan	feb	mars	april	mai	juni	juli	aug	sept	okt	nov	des	

Sykehuset Østfold
dato 23.3.2020
underskrift <Nina Bøhn Kristiansen sign>

Hovedverneombud
dato 23.3.2020
underskrift <Anette L. Børresen sign>

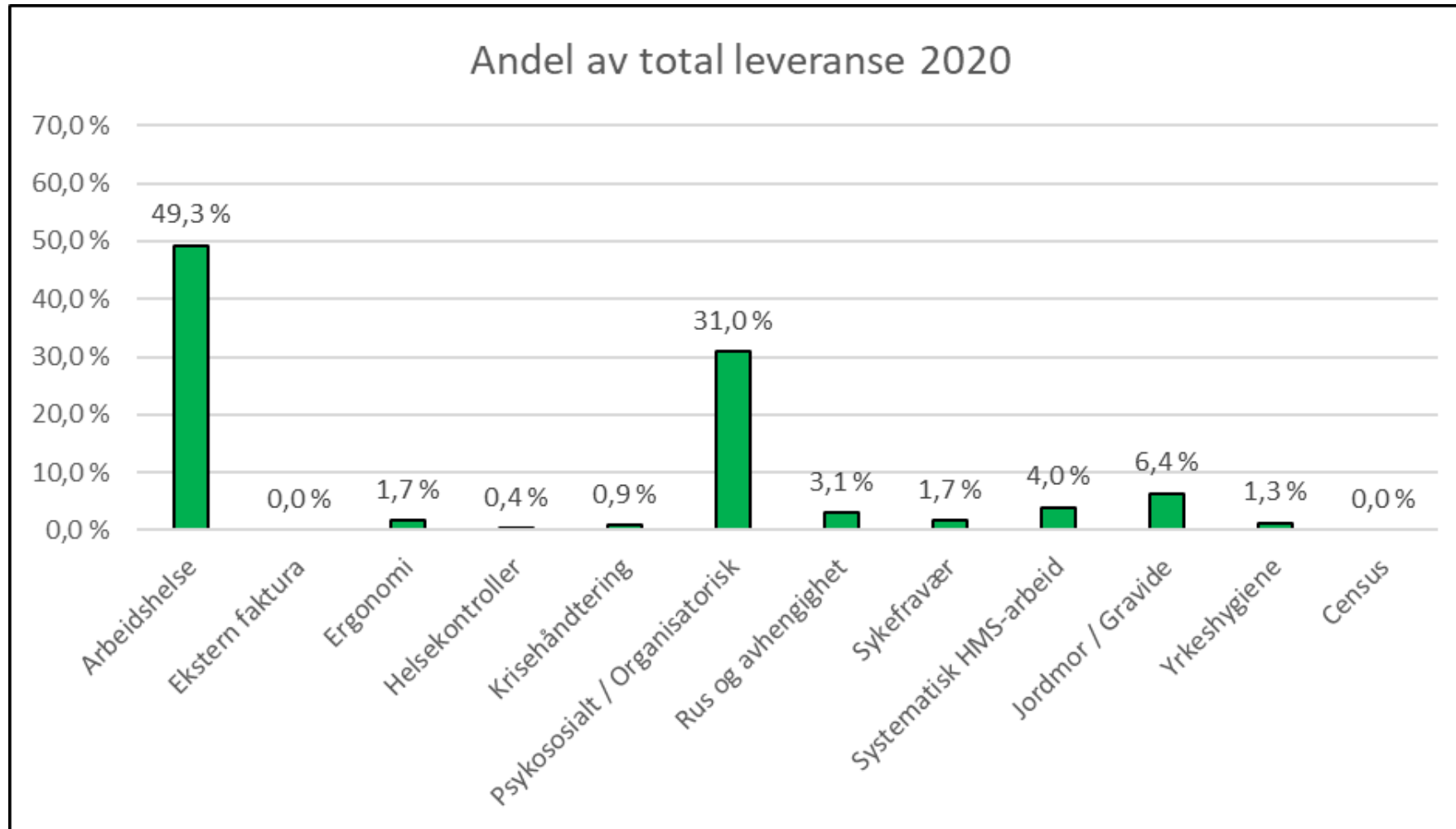
Stamina
dato 23.3.2020
underskrift <Inge Buch sign>

Samarbeidsplan for bruk av bedriftshelsetjenesten er utarbeidet av HR-avdelingen, HMS-avdelingen, hovedverneombud og bedriftshelsetjenesten.

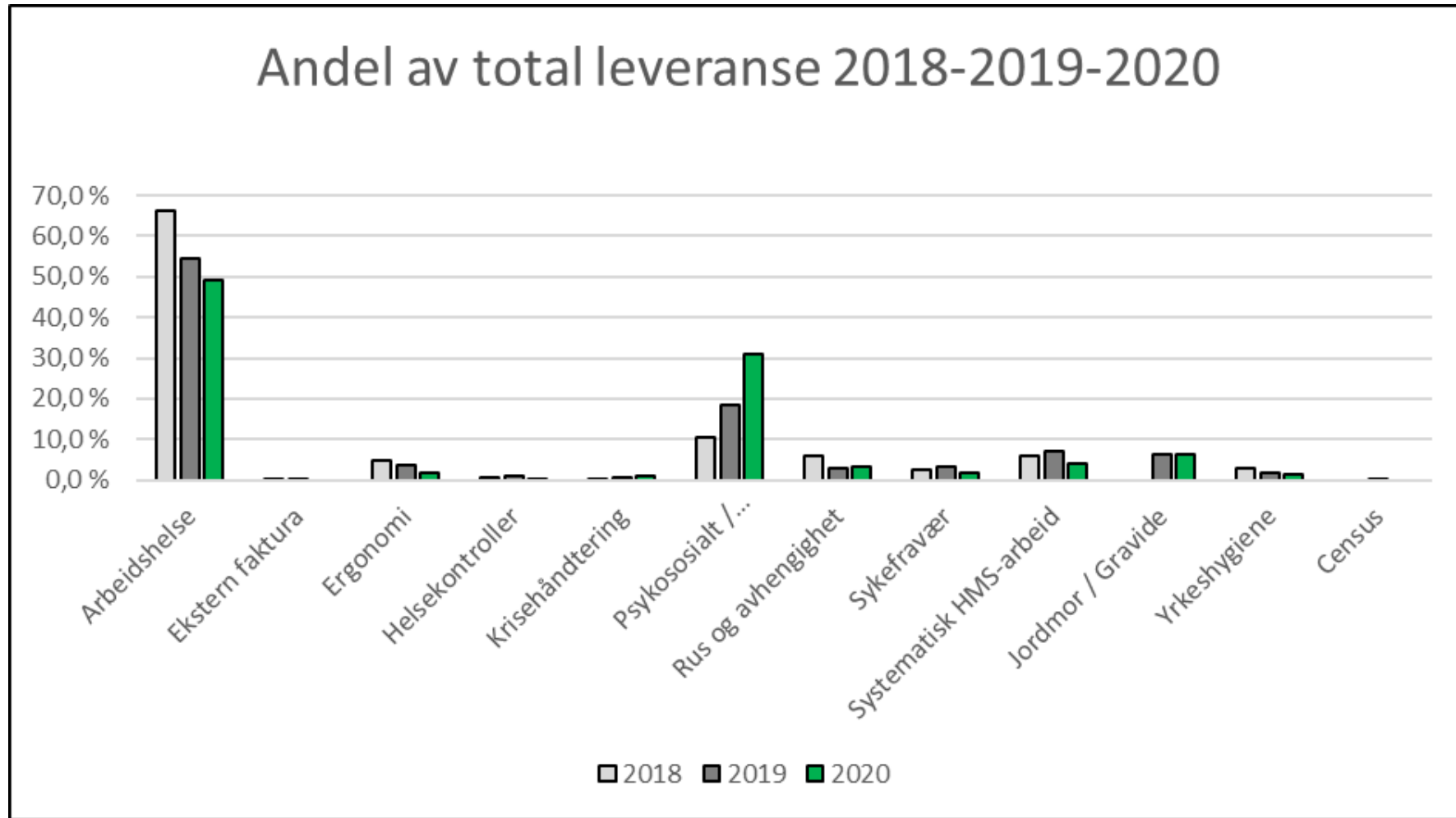
I planarbeidet drøftes behov i kommende planperiode, og det fastsettes aktiviteter og tidspunkt for gjennomføring av disse.

Planen dokumenterer hvordan Sykehuset etterlever krav til bruk av bedriftshelsetjeneste, angitt i Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning.

3.1 Leveranseoversikt



3.1 Leveranseoversikt forts.



4. Bistand gitt i 2020 - Vaksinerings

944 yrkesvaksiner er satt i 2020

Vaksiner 2020	Totalt	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
Boostrix Polio	270	25	22	2	26	29	31	0	30	54	2	38	11
Engerix B-hepatitt B	64	9	6	0	2	9	9	0	4	13	2	9	1
Fendrix-hepatitt B	3	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Havrix -hepatitt A	21	1	4	0	5	1	1	0	0	0	0	9	0
Priorix, MMR	3	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0
Twinrix -hepatitt A, hepatitt B	543	50	38	8	42	64	61	1	51	129	7	74	18
Vaqta- hepatitt A	39	9	2	0	0	3	4	0	10	11	0	0	0
Varivax- vannkopper	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Totalt	944	95	72	10	78	107	108	1	95	208	11	130	30

4. Bistand gitt i 2020 – Vaksinerings forts.

Det er satt 4044 influensavaksiner i 2020.

	Totalt:	Vekst fra forrige år	BHT	Kollega- vaksiner	Lege	Helse- personell	Annet personell	Apotek- ansatte
2020/21	4044	1127	1926	2118	451*	2401*	616*	61*
2019/20	2917	719	1720	1197	445	1974	498	57
2018/19	2198		1308	890	334	1244	352	

4. Bistand gitt i 2020 - Helsekontroller

16 ansatte har gjennomført helsekontroller hos bedriftshelsetjenesten.

HK og Helsesertifiseringer 2020	Totalt	Mai	Okt
Helsekontroll Arbeidshelse Nattarbeid sykepleier	16	11	5

4. Bistand gitt i 2020 – Blodsmitte

Avonova Helse har mottatt **166 meldinger om stikkskade** i 2020

MRSA og tuberkulosesmitte er fulgt opp i henhold til rutine

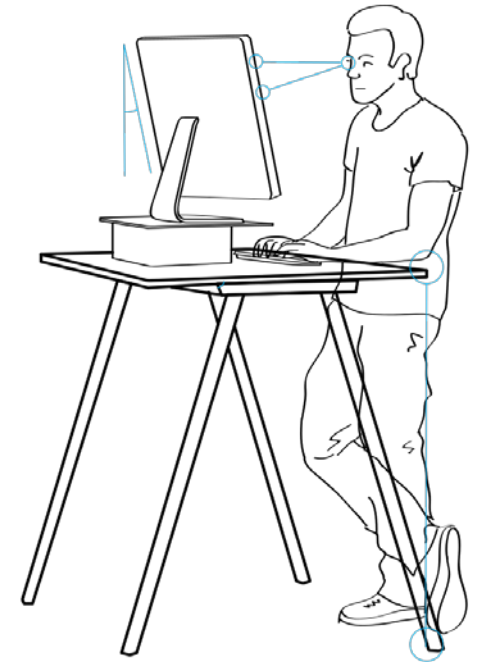


4. Bistand gitt i 2020 – Ergonomi

Det er gjennomført **47 individuelle arbeidsplassvurderinger** i 2020, 10 vha. Skype

Det er gitt **undervisning i ergonomi** for ergonomikontakter, for ansatte som arbeider hjemme, for ansatte som arbeider med tungt og ensformig arbeid, og på HMS-grunnkurs.

Det er gjennomført et **webinar**, hvor tema var mestring av hjemmekontor.



4. Bistand gitt i 2020 – psykososialt arbeidsmiljø

Det er gitt **1600 timer bistand** i 2020.

Timene fordeler seg relativt likt på individbistand og bistand til arbeidsmiljø.

Det meste av bistanden er **reaktiv og gjenopprettende**

4. Bistand gitt i 2020 – Rus og Avhengighet

Avonova har bistått **8 ansatte** i 2020.

4. Bistand gitt i 2020 – Gravide arbeidstakere

Bedriftsjordmor har bistått **79 gravide** i 2020

4. Bistand gitt i 2020 – Sykefravær

Spesialist i fysikalsk medisin gjennomførte **15 funksjonsvurderinger** i 2020. Avonova bistår med funksjonsvurderinger når det er behov for en bred kartlegging av jobbressurser og jobbkrav.

Avonova har presentert en **modell for helhetlig sykefraværsarbeid**, og har sammen med HR sett på muligheten for å søke «**Eksperttilskudd**» (IA-midler) for denne bistanden.

Bedriftshelsetjenesten har kvartalsvise møter med HR-avdelingen og NAV Arbeidslivssenter, for å diskutere rolle, metoder og strategier i Sykehusets sykefraværsarbeid.

4. Bistand gitt i 2020 – Systematisk HMS-arbeid

Avonova Helse har bistått ved **2 tilsyn** fra **Arbeidstilsynet** i 2020.

Yrkeshygieniker har sammen med HMS-avdelingen utarbeidet **sjekklister** til årlig HMS-egenvurdering, sjekklister for verneunder og HMS-grovkartlegging for aktuelle arbeidsmiljøfaktorer.

Bedriftshelsetjenesten har bistått med **undervisning** på **HMS-grunnkurs**.

Avonova Helse utarbeider **årsrapport, tertialrapporter og samarbeidsplan** sammen med HR og HMS-avdelingen.



4. Bistand gitt i 2020 – Yrkeshygiene

For seksjon for patologi har yrkeshygieniker bistått med **risikovurdering for lagring av kjemikalier**.

Gjennom året er det levert flere oppdrag knyttet til opplevelse av **dårlig inneklima** eller mistanke om at forhold kan påvirke inneklimate negativt

Det er gitt uttalelse til valgte løsninger i **nytt kontorbygg**

Vi har også deltatt på befaring ved **kreftpoliklinikken**

Gjennom året er det gitt rådgivning knyttet til føring av **eksponeringsregister** og innspill på bruk av dette opp mot pågående pandemi

5. Anbefalte tiltak 2021



5. Anbefalte tiltak 2021

Arbeidshelse:

- Tiltak bør iverksettes slik at ansatte som arbeider natt får tilbud om helsekontroll hos BHT.
- Ansatte bør informeres om hvorfor yrkesvaksinering tilbys. Vaksinering er frivilling
- Praksis med innsendelse av egenerklærings skjema etter kollegavaksinering må gjennomgås og forbedres.

Ergonomi:

- Avonova Helse vil våren 2021 tilby ferdige videoer til ansatte på hjemmekontor. Vi anbefaler at disse benyttes for å forebygge muskelskjelettplager.
- Vi anbefaler at ansatte som jobber på hjemmekontor og som opplever ubehag knyttet til ergonomi, tilbys veiledning med fysioterapeut.

Sykefravær:

- Avonova ønsker at våre ressurser i større grad benyttes til oppfølging av sykemeldte, og til ledere med ansvar for oppfølging av sykefravær.

5. Anbefalte tiltak 2021 forts.

Psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø

- Avonova Helse foreslår en målsetning om redusert behov for reaktiv bistand knyttet til psykososialt arbeidsmiljø, og en dreining mot mer forebyggende innsats.
- Bedriftshelsetjenesten bistår gjerne i arbeidet med å forebygge arbeidsmiljøproblemer, og vil i 2021 tydeliggjøre vårt tilbud på dette området.
- Roller, myndighet og ansvar for ressursene som bistår med psykososialt arbeid bør tydeliggjøres.
- Tidlig bistand for å hindre eskalering bør prioriteres.
- Vurder om vernetjenestens rolle bør styrkes i arbeidet med psykososialt arbeidsmiljø.
- Fortsett arbeidet med ivaretagelse av psykososialt arbeidsmiljø i lys av pågående pandemi.

Systematisk HMS

- Avonova ønsker å bidra til aktiv bruk av nye og eksisterende HMS-verktøy.
- Vi ønsker å delta i utvikling av nye prosedyrer og strategier, der vår kompetanse er relevant.
- Vurder å synliggjøre tilbud om bistand med forbedring i systematisk HMS-arbeid til lederne i en standardisert utforming, som kan gjøre terskelen lavere for å be om bistand.

6. Konklusjon

Vi opplever Sykehuset Østfold som en profesjonell og ambisiøs virksomhet. Ledere og ansatte er gjennomgående opptatt av å sikre høy kvalitet på tjenestene de leverer, og det jobbes systematisk med arbeidsmiljø og forbedring. Vi opplever at vårt samfunnsoppdrag blir tatt på alvor, og at vi får benyttet vår kompetanse i den bistanden vi gir til Sykehuset.

På vegne av Avonova Helse takker vi for samarbeidet i året som gikk, og ser frem til et godt, helsefremmende og konstruktivt samarbeid i 2021.

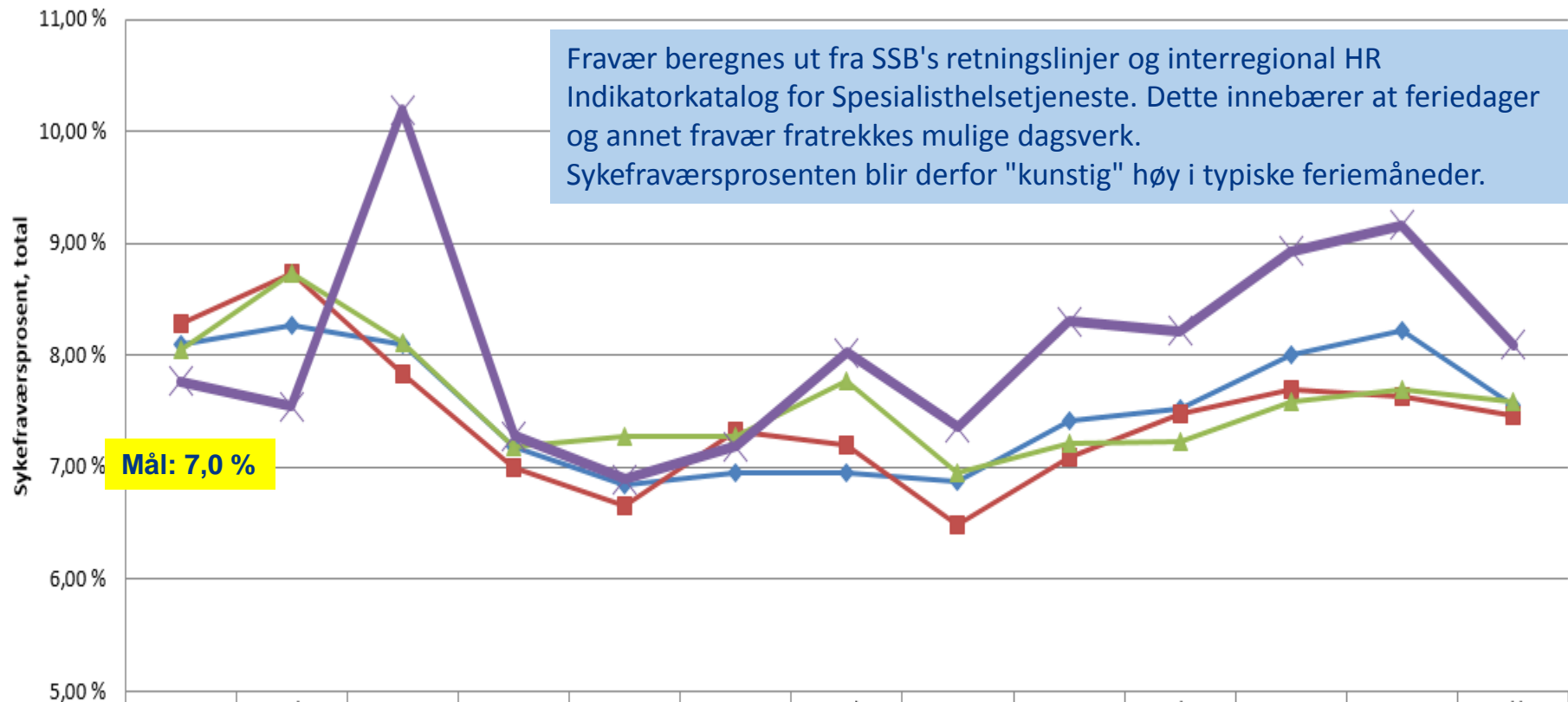
Sykefraværsutvikling

Pr desember 2020



Utviklingen i sykefravær pr mnd 2017-2020

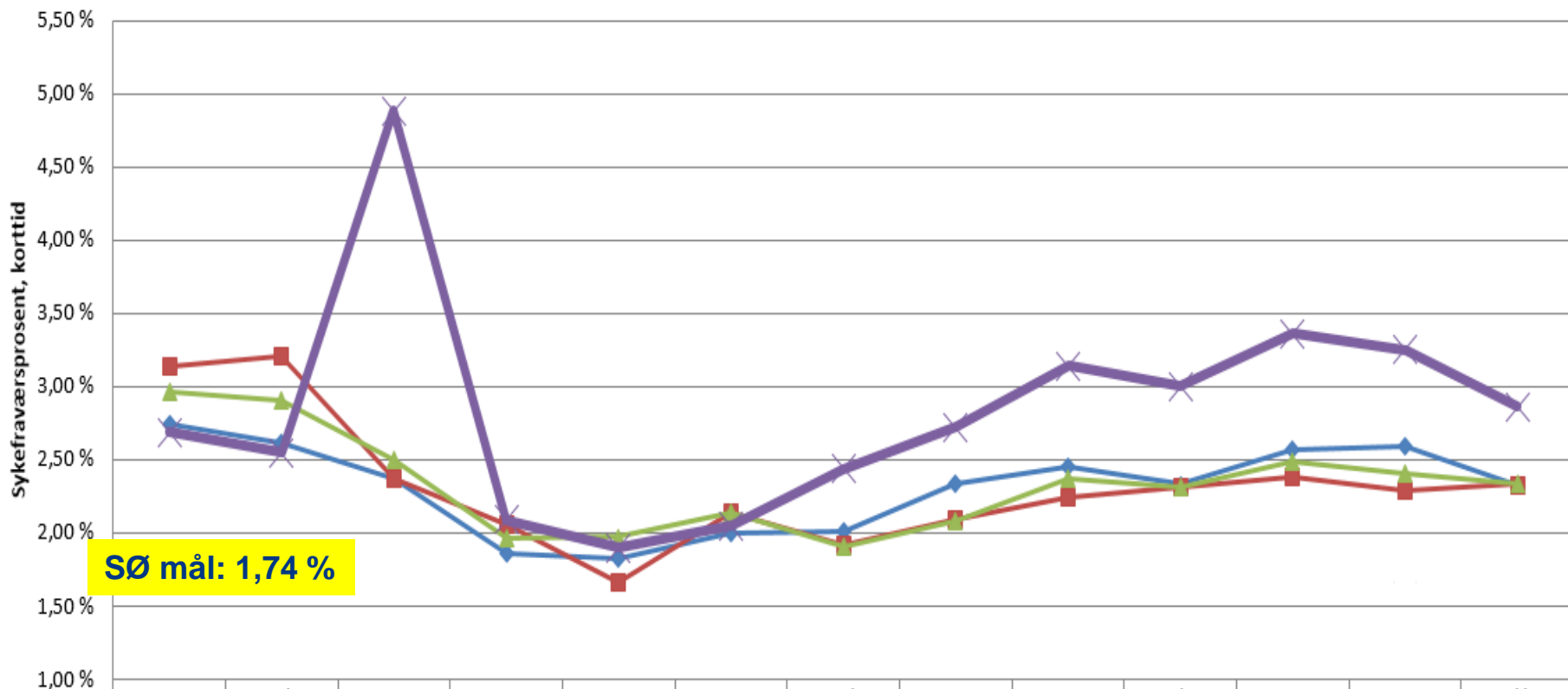
Sykefraværsutviklingen 2017 - 2020



	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Akk
2017	8,09 %	8,27 %	8,10 %	7,19 %	6,84 %	6,95 %	6,95 %	6,87 %	7,41 %	7,52 %	8,01 %	8,22 %	7,56 %
2018	8,29 %	8,73 %	7,83 %	7,00 %	6,66 %	7,33 %	7,20 %	6,49 %	7,09 %	7,48 %	7,70 %	7,64 %	7,46 %
2019	8,05 %	8,73 %	8,11 %	7,19 %	7,28 %	7,28 %	7,77 %	6,95 %	7,22 %	7,23 %	7,58 %	7,69 %	7,58 %
2020	7,77 %	7,54 %	10,19 %	7,28 %	6,89 %	7,19 %	8,02 %	7,36 %	8,30 %	8,22 %	8,93 %	9,16 %	8,09 %

Utviklingen i korttidsfravær pr mnd 2017-2020

Utviklingen i korttidssykefravær 2017 - 2020



SØ mål: 1,74 %

	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Akk
2017	2,74 %	2,62 %	2,37 %	1,86 %	1,83 %	2,00 %	2,01 %	2,34 %	2,45 %	2,33 %	2,57 %	2,59 %	2,32 %
2018	3,14 %	3,21 %	2,37 %	2,06 %	1,66 %	2,14 %	1,92 %	2,09 %	2,24 %	2,31 %	2,38 %	2,29 %	2,33 %
2019	2,96 %	2,90 %	2,50 %	1,96 %	1,97 %	2,14 %	1,91 %	2,08 %	2,37 %	2,31 %	2,49 %	2,41 %	2,34 %
2020	2,69 %	2,55 %	4,88 %	2,09 %	1,90 %	2,05 %	2,44 %	2,72 %	3,14 %	3,00 %	3,36 %	3,25 %	2,86 %

Akkumulert sykefravær pr klinikk

(tallene er hentet fra Gat og er basert på oppsatte arbeidsplaner)

Akkumulert sykefravær 2020

■ 2020 - Total Sykefravær %
 ■ 2020 - Korttid sykefravær %
 ■ 2020 - Langtids sykefravær %

